Lane Medical Library

Aus der Klinik für psychische und nervöse Krankheiten
Gießen.

STANFORD UNIVERSITY LIBRARY
APR 28 1930

1929

Über die Voraussetzungen zur Ehescheidung bei Geisteskrankheiten nach § 1569 des B. G. B.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

der

hohen medizinischen Fakultät

der

Hessischen Ludwigs-Universität zu Gießen

vorgelegt von

Heinz Grümer
aus Königssteele (Ruhr).

Gießen 1929.

Referent: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Sommer.

BUCHDRUCKEREI GLADOW, GIESSEN

Schon der erste Entwurf zum B. G. B. kam, abgesehen von prinzipiellen Bedenken gegen eine Ausnahme vom Verschuldungsprinzipe im Ehescheidungsrecht, zu einer Ablehnung der Anerkennung der Geisteskrankheit eines Ehegatten als Scheidungsgrund, weil die einzelnen Formen der Geisteskrankheiten sich nicht scharf voneinander abgrenzen ließen und es in der Praxis nicht möglich sei, solche Formen von Geisteskrankheit, bei denen die geistige Gemeinschaft aufgehoben sei, von jenen zu trennen, bei denen das letztere nicht der Fall sei. Trotz dieser schon damals erkannten Schwierigkeiten wurde auf Beschluß der zweiten Kommission der § 1569 in seiner jetzigen Form aufgenommen und im Reichstage nach Ablehnung bei erster und zweiter Lesung in der dritten Lesung mit 161 gegen 133 Stimmen angenommen.[1])

Die schon damals erkannten praktischen Schwierigkeiten sind jedoch nicht die einzigen, die die Handhabung des Paragraphen mit sich bringt, wie wir im weiteren Verlauf der Arbeit an Hand eines Falles aufzuzeigen gedenken. Schicken wir eine kurze Analyse des Paragraphen 1569 voraus, so ist folgendes zu bemerken:

Die Voraussetzungen zur Ehescheidung sind folgende:

I. Der andere Ehegatte muß in Geisteskrankheit verfallen sein. Der Begriff „Geisteskrankheit" wird im Gesetz nicht näher bestimmt, andererseits ist, wie Staudinger[2]) betont, auch der Sprachgebrauch der Psychiatrie für den § 1569 nicht bindend. Wir möchten uns mit Bumke[3]) auf den Standpunkt stellen, daß das B. G. B. selbst uns in § 6 die nötige Handhabe bietet, um zu einer Definition im Sinne des Gesetzes zu gelangen. Es wären danach als „Geisteskrankheiten" alle die Formen seelischer Störungen aufzufassen, die die Voraussetzung zur Entmündigung wegen „Geisteskrankheit" bieten würden, während die minderen Grade geistiger Störung — die Formen der Geistesschwäche im Sinne des § 6 des B. G. B. — für den § 1569 ausfallen würden. Auf diesen Standpunkt stellt sich auch die Reichsgerichtsentscheidung vom 5. V. 02.[4])

II. Die Krankheit des beklagten Ehegatten muß während der Ehe mindestens drei Jahre gedauert haben. Hier wird wohl mit Absicht der Begriff „Krankheit" gebraucht und damit nicht verlangt, daß die geistige Störung während dieser drei Jahre ständig dem Begriffe „Geisteskrankheit", wie wir ihn oben darlegten, entsprechen muß; es sind vielmehr unseres Er-

[1]) Staudinger, Kommentar zum B. G. B., IV. Bd., S. 654.
[2]) Staudinger, Kommentar zum B. G. B., IV. Bd., I. Teil.
[3]) Handb. d. Psych. von Aschaffenburg. Allgem. Teil, V. Abt., S. 94.
[4]) Jur. Wochenschr., Beilage Nr. 8. S. 244.

achtens einzelne wie wiederholte Besserungen im Sinne der alten „Lucida intervalla“ zulässig, wenn nur im medizinischen Sinne die zu Grunde liegende Krankheit in irgendeiner Form kontinuierlich fortbestand.

III. Die geistige Gemeinschaft zwischen den Ehegatten muß durch die Krankheit des beklagten Ehegatten aufgehoben sein. Hier stehen wir auf sehr umstrittenem Boden. Wir möchten uns dem Standpunkte der Reichsgerichtsentscheidung vom 30. III. 20 zuneigen, nach der zur geistigen Gemeinschaft gehört: „das Bewußtsein beider Ehegatten von der Ehe als einem auf sittlichen Rechten und Pflichten fußenden Lebensverhältnis, die Anteilnahme an dem, was das geistige Leben rechter Ehegatten erfüllt, und die Betätigung dieser Anteilnahme durch Handlungen, die sich als der Ausfluß gemeinsamen Denkens und Fühlens darstellen.[1])

IV. Zuletzt muß jede Aussicht auf Wiederherstellung der geistigen Gemeinschaft zwischen den Ehegatten ausgeschlossen sein. Eine Ehescheidung auf Grund des § 1569 erscheint uns somit unmöglich, wenn eine Besserung die zur Wiederherstellung der geistigen Gemeinschaft auch nur vorübergehend, nicht mit Sicherheit auszuschließen ist.

Kommen wir nach dieser kurzen Analyse des § 1569 nunmehr auf allgemein klinische Betrachtungen zu sprechen, so wäre folgendes auszuführen: Klinisch betrachtet ist über das Erledigen der Bedingung I und bei guter Angabe über den seitherigen Krankheitsverlauf auch der Bedingung II leicht zu entscheiden. Schwieriger ist schon die Feststellung der Aufhebung der geistigen Gemeinschaft; doch dürfte man auch bei entsprechender Würdigung der genannten Reichsgerichtsentscheidung meist zu einem sicheren Resultat gelangen. Auf diese drei Bedingungen gedenken wir im Folgenden daher nicht näher einzugehen. Uns kommt es vielmehr darauf an, die ganz besonderen Schwierigkeiten aufzuzeigen, die mit der letzten Bedingung des § 1569 verbunden sind. Ganz allgemein ist es bei dem heutigen Stande unseres Wissens noch nicht möglich, die verschiedenen Formen der geistigen Störungen scharf voneinander abzugrenzen — es fehlen hier mannigfache Voraussetzungen z. B. in Hinsicht auf die Kenntnis der Aetiologie, des pathologisch-anatomischen Substrates, aber vor allem auch eindeutiger Symptome.

Diese Tatsache wurde auch schon ganz richtig s. Zt. bei der Besprechung des ersten Entwurfes zum B. G. B. betont (s. Einleitung) und geht z. B. aus Kraepelins Aufstellung der Lehre von den Mischzuständen im Kreise des manisch-depressiven Irreseins hervor.

Sehen wir zunächst einmal von dieser Tatsache der schwankenden Grenzen ab, so ließen sich für die Verhältnisse der Praxis etwa folgende Formen geistiger Störungen zusammenstellen.

[1]) Jur. Wochenschr. 15., S. 786.

1. Eine Reihe von Psychosen, bei der die Prognose mit einer an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit gestellt werden kann.
   a) Psychosen mit infauster Prognose, bei denen mit Rücksicht auf die einmal gesetzten Schädigungen der funktionierenden Hirnsubstanz bei hinreichendem Umfange des Prozesses eine Besserung des Geisteszustandes bis zur Wiederherstellung der verlorengegangenen geistigen Gemeinschaft ausgeschlossen werden kann (z. B. progressiver Paralyse, multiple Sklerose, maligne Hirntumoren, Hutington'sche Chorea u. a.).
   b) Psychosen mit absolut günstiger Prognose, bei denen mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit mit einer zeitweiligen Wiederherstellung der geistigen Gemeinschaft gerechnet werden muß (Gruppe des manisch-depressiven Irreseins, reaktive und symptomatische Psychosen).
2. Eine Reihe von psychischen Erkrankungen, bei denen die Prognose unsicher ist.

Auf die unter 1. genannten Fälle möchten wir im Rahmen unserer Arbeit nicht weiter eingehen, da bei denen zu a) gehörigen die Voraussetzungen zur Ehescheidung auf Grund des § 1569 ebenso gegeben sind, wie sie bei den zu b) gehörigen fortfallen. Die eigentlichen Schwierigkeiten bei der praktischen Anwendung des § 1569 ergeben sich in Hinsicht auf diejenigen Psychosen, die unter 2. zu summieren sind. Hier sind wieder besonders diejenigen Fälle hervorzuheben, die mit mehr oder minder reichlichen katatonen Symptomen einhergehen. Wie Robert Sommer darlegt[1]), haben wir „bei dem Worte Katatonie an einen Komplex zu denken, in welchem Sterotypie von Haltungen und Bewegungen sich in wechselnden Zuständen von Melancholie, Manie, Wahnsinn und Verwirrtheit verbunden zeigt". Wie Robert Sommer l. c. weiterhin betont, handelt es sich in der Mehrzahl der Fälle um eine symptomatische Katatonie, wie sie bei einer größere Zahl wohl charakterisierter Grundkrankheiten vorkommt. Aber abgeschen von diesen Fällen bleibt doch noch eine größere Anzahl übrig, die als gesonderte Krankheitsform herausgehoben werden muß. Mit dieser Krankheit Katatonie haben wir uns speziell im Folgenden zu befassen. Während sich bei den Fällen von symptomatischer Katatonie die Prognose in Hinsicht auf den § 1569 nach der Grundkrankheit richtet, und kaum mehr häufigere Schwierigkeiten bietet, wenn diese einmal erkannt ist, stehen wir häufig bei der Krankheit Katatonie vor einer recht schwierigen Aufgabe. Es steht heute wohl fest, daß wir es bei der Krankheit Katatonie nicht mit einer Krankheitseinsicht zu tun haben, daß hier vielmehr unter einem Namen verschiedene Krankheitcn laufen, die wir vielleicht später einmal zu trennen vermögen. Dementsprechend hat sich denn auch im Laufe der Zeit gezeigt, daß Fälle, die zu verschiedensten Zeiten auf dem

[1]) Robert Sommer, Diagnostik der Geisteskrankheiten. S. 344.

Querschnitt betrachtet, absolut einheitliche Bilder zu bieten schienen, im Längsschnitt und speziell im Hinblick auf den endlichen Ausgang sich als recht wesentlich different erwiesen. Wir haben es ja wohl bei den katatonen Symptomen mit einer Störung des Willens selbst bezw. des Handelns zu tun, derart, daß eine Unfähigkeit besteht Willensimpulse anszuführen. Eine Störung des physiologischen Mechanismusses des Handelnkönnens wird uns nach außen — physologisch genommen — als Willensstörung imponieren. Wir müssen vom heutigen naturwissenschaftlichen Standpunkte aus eine organische Grundlage für diese Störungen annehmen, können aber trotz der Erfahrungen und Fortschritte gelegentlich der Encephalitis-Forschung keineswegs deren Lokalisation angeben und ihren Mechanismus erklären. Diese Tatsache bedingt wohl die Schwierigkeiten im speziellen Falle, die wir nun zunächst an Hand einer Krankengeschichte darlegen wollen.

Am 22. 7. 1910 wurde Minna J. aus L. in unsere Klinik aufgenommen.

Die Erhebung der Anamnese ergab, daß der Vater ein Trinker und die Mutter schwer nervenkrank war. Eine Schwester vom Vater befand sich zweimal in einer Irrenanstalt. Mehrere Schwestern der Mutter sind „nervös".

Die Patientin entwickelte sich körperlich und geistig normal. Sie heiratete im April 1909 und wurde bald darauf gravide. Die Schwangerschaft machte ihr wenig Beschwerden, sie versah ihre Hausarbeit bis zum letzten Tage. Am 15. 2. 1910 wurde sie durch einen Arzt mittels Zangenoperation von einem Knaben entbunden. Dabei soll sie viel Chloroform bekommen haben. Das Kind hat sie nur 4 Tage gestillt, weil dann angeblich die Milch versiechte. Jetzt fing die Frau an, aufgeregt zu werden, schlief schlecht, aß wenig, machte sich verschiedene Sorgen. Da der Mann viel von Hause fort war, so brachte er seine Frau mit dem Kind in das Gemeindehaus, wo sie sich unter Ruhe und Pflege fast ohne jedes Arzneimittel in etwa 4 Wochen sehr gut erholte: sie schlief gut, aß genügend, nahm an Körpergewicht zu, war heiter und zufrieden und freute sich am Gedeihen ihres Kindes. Anfangs Juni verließ sie das Gemeindehaus und kehrte in ihre Wohnung zurück. Es trat alsbald wieder eine Verschlimmerung ihres psychischen Zustandes ein: sie konnte ihre Arbeit nicht leisten, war traurig und niedergeschlagen, viel zum Weinen geneigt und fühlte sich matt und elend. Der Ehemann gibt an, sie habe des Nachts öfters aufgeschrien und geäußert, es wäre jemand hinter der Tür, es käme jemand auf sie zu, dann sagte sie wieder einmal, es wäre nichts, um bald darauf von neuem ängstliches Gebaren zu zeigen. Auch glaubte sie sich von jedem Mann verfolgt, beobachtet und zurückgesetzt und sei deshalb mißtrauisch und streitsüchtig. Bei der Exploration des Ehemannes sagte sie noch spontan, sie sei schon als Kind immer nervös und aufgeregt gewesen. Sie folgt ruhig zur Abteilung, benimmt sich äußerlich geordnet, ist mit der Aufnahme einverstanden. Verhält sich auf dem Wachsaal ruhig, schläft auf 0,5 Veronal nachts gut. Die Pat. ist zeitlich, örtlich und persönlich orientiert. (Traurig?) Ja! (Warum?) Im ganzen Kopf, weil ich so arg im Kopf immer zu tun habe. (Sind Sie krank?) Ja. (Wo fehlt es denn?) Im Kopf hauptsächlich solche Schmerzen. (Verfolgt?) Das weiß ich nicht! (Haben Sie geglaubt, daß Sie verfolgt würden?) Ja! (Von wem?) Von der Angst vor der Polizei! (Weshalb denn?) . . . . . (Haben Sie schlechtes getan?) Ja. (Was denn?) . . . . . ? . . . . . (Verspottet?) Ja. (Von wem?) Von die Leute alle, jeder wollte immer etwas. (Was wollten die denn?) Man wollte mich holen, in die Irrenanstalt tun. (Woher wissen Sie das?) . . . . Mein ich immer, in Gedanken . . . . gar nichts mehr denken kann ich und nix. (Schimpfende Stimmen?) Hier (ja!) Nein. (Hörten Sie Stimmen?) Nein, so Gezwitscher und sonst (es ist Uhrenticken zu hören). (Schreckhafte Gestalten?) Ja. (Wo denn?) Meine immer so im Kopf. (Wie groß sind die?) So groß wie ich, meine ich. (Welche Farbe haben die?) Na alle Farben. (Bewegen die sich?) . . . . . (Verändern sich die Gestalten?) Ja. (Sind es bekannte oder unbekannte?) Meistens bekannte, aber auch

unbekannt . . . . die ich nicht kenne . . . . . (Wollen die etwas von Ihnen?) Weiß ich nit, mein ich immer so viele. (Wollten die Gutes oder Böses? (Die wollten immer all' Böses, immer all. (Ist das Wahrheit oder Einbildung?) Na, Wahrheit. (Warum frage ich dies?) Das weiß ich nit. Von den vorgelegten Rechenaufgaben löst sie nur einen Teil richtig, äußert dabei Insuffizienzideen. Schulkenntnisse allem Anschein nach infolge ihrer Bewußtseinseinengung recht mangelhaft.

25. 7. 10. Liegt meist ruhig im Bett, gegen Abend meist einsetzende traurige Verstimmungen, weint heftig, hat die Hände im Gesicht. Auf Befragen, sie sei so schlecht gewesen. Weiter ist nichts herauszubekommen.

29. 7. Heute Abend zum ersten Male kein depressiver Anfall. Kommt jetzt bei jeder Gelegenheit an den Arzt heran und sagt in stereotyper Weise: „Kann ich morgen nach Hause, jetzt bin ich gesund".

2. 8. Dasselbe Verhalten, nur fragt sie jetzt immer: „Komme ich die nächste Woche nach Hause?" Es wird ihr immer wieder vorgehalten, daß sie trotz ihrer Besserung noch eine Weile in der Klinik bleiben müsse; sie wiederholt immer wieder die Frage mit denselben Worten und in demselben Tonfall.

4. 8. Heute hat Pat. einen entschieden freieren Gesichtsausdruck, sagt nur, ich habe irrgeredet, jetzt bin ich gesund. Als Pat. bittet, in eine andere Abteilung verlegt zu werden, fragt sie: „Kann ich auch nach 9996 oben kommen?" Wird verlegt.

6. 8. Exploration. (Traurig?) Ja. (Warum?) Durch die Krankheit, die Rückenschmerzen, die Nerven. Ist das nicht mehr zu heilen Herr Dr.? (Krank?) Ja, immer die Rückenschmerzen. (Verfolgt?) Das hab' ich mir immer eingebildet, aber das ist nicht mehr. Sinnestäuschungen negiert, auch keine Erinnerung an frühere. Rechenprüfung bald abgebrochen wegen leidenschaftlicher Äußerung von Insuffizienzgefühl. Von den 10 gefragten Multiplikationsaufgaben sind 7 richtig gelöst, bei den übrigen keine Lösung, keine zu lange Zeitdauer.

Spontanäußerungen: „Zum Rechnen Herr Dr. bin ich im Kopf zu schwach, das bringe ich nit fertig. Herr Dr., das dürfen Sie nicht für übel nehmen, das bring ich gar nicht fertig". (War ja alles richtig!) Weiß ich gar nicht, Herr Dr. Sie dürfen mich garnicht weiter fragen, ich kann gar nicht mehr, habe in der letzten Zeit so viel geweint, ob das dadurch kommt? Zu Hause hat mein Mann alle Rechnungen gemacht. Von der Schule habe ich alles so viel verlernt. Mußte zu Hause immer mit Händen arbeiten. Bin zu aufgeregt. Ich rege mich als so viel auf über alles." Herr Dr. Sie kennen mich wirklich, ich . . . . kann gar nicht weiter denken, gar keine Gedanken mehr, ich kann gar nicht mehr . . . . . die letzte Zeit immer so viel weinen müssen, ob das davon kommt . . . . oder? Weiß ich nicht mehr, Herr Dr., gar keine Gedanken mehr im Kopf, kann keinen Brief und nichts mehr schreiben, ich habe gar keinen Kopf mehr, kann gar nicht mehr denken.

7. 8. Vormittags Besuch einer Verwandten, soll dabei den lebhaften Wunsch geäußert haben, nach Hause zu fahren, außerdem: „Die Leute oben seien so aufsetzig gegen sie". Auf Vorhalt wegen der letzten Redensart: „Ich bilde mir das immer ein, mache mir selber Vorwürfe darüber, aber ich muß so denken, kann nicht anders.

9. 8. Wieder häufig deprimiert, sagt heute morgen, ihre Mutter sei da, glaube sie.

10. 8. Am Morgen sehr deprimiert. Als der Arzt mit ihr bei Seite geht, sagt sie: „Weit weg gehen, ich will ja alles eingestehen". (Was wollen Sie eingestehen?) Ich bin so schlecht gewesen". (Gegen wen?) „Gegen alle". (Inwiefern?) „Ich habe mich aufhetzen lassen in meiner Dummheit, immer alles herausgesagt". (Wer hat Sie aufgehetzt?) „Das weiß ich nicht, ... gar keinen Kopf mehr." Alle Antworten kommen nach längerer Zeit zögernd hervor. Patientin hat dabei ein gerötetes Gesicht und geringen Tränenfluß.

10. 8. Heute Vormittag gegen Revers vom Manne abgeholt.

Nach ihrer Entlassung aus der hiesigen Klinik wurde sie bald in eine Heil- und Pflegeanstalt überführt. Sie bot dort das Bild einer schweren Geistesstörung, die $3^1/_4$ Jahre ohne Unterbrechung bestand. Wir lassen die Krankengeschichte der Anstalt im Auszug folgen.

11. 10. 1910. Pat. will nicht im Bett bleiben, nicht essen, meint nicht krank zu

sein, will wieder nach Hause. Läßt sich mit leichtem Zwang und freundlichem Zureden beruhigen.

13. 10. Gestern künstliche Ernährung, da Pat. sehr Schwierigkeiten bei der Nahrungsaufnahme machte. Verlangt immer nach Hause, versteht nicht, warum sie im Bett liegen soll.

15. 10. Hat besser gegessen, ist fügsamer, bleibt im Bett. Weiß, daß heute Samstag ist, meint am Mittwoch gekommen zu sein (Montag!). Als Pat. zur Untersuchung kommt, fragt sie, was denn der Arzt mit ihr machen wolle. Ist im ganzen kindlich, sieht etwas furchtsam und mißtrauisch drein. Sie habe Angst, sie solle tot gemacht werden; sie sei doch noch so jung. Sie bilde sich das ein. Sie solle falsches Geld gemacht haben, man habe es ihr aber nur in die Finger gegeben. Sie wisse überhaupt nicht, ob sie je falsches Geld gehabt habe. Sie habe auch sonst nichts falsches gemacht. Freilich wisse sie nicht, wie man den Kaiser und andere hohe Leute anredet. Sie fürchtet deswegen ins Gefängnis zu kommen. Das Gewissen sage ihr, daß man das wissen müsse. Sie habe nicht essen wollen, weil sie keinen Hunger habe. Sie habe keinen Vater und keine Mutter gehabt und sei immer herumgestoßen worden. Ihre Eltern seien nicht ihre richtigen. Pat. fragt, ob ihr Kind auch hier sei. Gehörstäuschungen streitet sie ab. Zu Hause habe man immer gesungen: Im schönsten Wiesengrunde steht meiner Heimat Haus. Das sei bei O. in der Nähe von E. Dort glaubt sie geboren zu sein. Es sei ihr Unglück gewesen, daß sie von dort weggenommen und zu den jetzigen Eltern gebracht worden sei. Was ihr richtiger Vater sei, wisse sie nicht. Sie habe das Lied immer gehört, als sie die vier Wochen im Gemeindehause war. Da habe sie sich immer so unglücklich gefühlt und über ihre Herkunft nachgedacht. Ueber ihre Ehe mag Pat. nicht sprechen. Sie habe ihren Mann nicht lieb gehabt, sie habe ihn nur geheiratet, weil sie aus der Wohnung verdrängt wurde. Sie sei immer ein stilles Menschenkind gewesen, das sich mit anderen nicht habe freuen können. Pat. weint schließlich bitterlich und gibt als Grund an, sie sei so traurig, weil sie von ihrem Kinde fort sei. Daß sie masturbiert, deutet sie schließlich an, indem sie voraussetzt, daß man hier davon weiß. Sie ist sehr unglücklich, verspricht das Beste, gibt an, daß man ihr zu Hause deswegen sehr zugesetzt habe. Sie möchte gern ein Zimmer für sich haben; scheint aber die Gründe einzusehen, die gerade bei ihr gegen das viele Alleinsein sprechen. Pat. weiß, daß Oktober 1910 ist. Pat. meint erst hier in Dillenburg zu sein, wird aber unsicher, nennt Remscheid, erinnert sich nicht, auf welcher Station sie ausgestiegen ist, weiß nur, daß sie über Köln gefahren ist. Sie meint allein krank zu sein, die anderen seien gesund. In ihren Bettnachbarinnen meint sie Bekannte aus D., in einer Pflegerin ihre Schwester Leni erkannt zu haben. Den Namen des Arztes kennt Pat. nicht, auch nicht den der Stationspflegerin. Wozu die anderen hier seien, weiß sie nicht. Unser kaiser heißt: Se. Maj. Kaiser Wilh. I. . . . . Se. Königl. Hoheit Kaiser Wilh. I. Pat. bleibt dabei, daß es Wilh. I. sei. Vater und Großvater des Kaisers kennt sie nicht, auch weiß sie sein Alter nicht. Der Kaiser wohne in Berlin, der Reichshauptstadt. Andere Hauptstädte (England, Rußland, Italien, Frankreich, Oesterreich) Kennt sie nicht. „Ich meine immer, es gäbe kein Rußland, kein England und kein Oesterreich; es wäre alles ein Deutschland". Gestellte Rechenaufgaben vermag Pat. nicht zu lösen, Pat. macht einen scheuen, fast „verprügelten" Eindruck Zum Schluß fragt sie trotz aller vorherigen Versicherungen ihres Vertrauens wiederholt: „Es passiert mir doch nichts?". Auch bittet sie noch mehrmals, ihr doch ein eigenes Zimmer zu geben.

24. 10. Pat. hält sich ruhig, fragt nur immer: „Es passiert mir doch nix?" Weint manchmal still für sich.

7. 11. Hatte am 4. 10. Besuch von ihrem Mann. War vor- und nachher freundlich und ruhig, beim Besuch aber erregt, weinte, klagte, man behandele sie hier abscheulich und unfreundlich, man gebe ihr so viel Medizin, um sie zu betäuben und dann was Schreckliches mit ihr zu machen, Fragt immer wieder, ob ihr auch nichts passiere. Sagt, sie könne nichts dafür, daß sie beim Besuch all das gesagt habe. War auch gegen ihren Mann selbst unfreundlich. Glaubt, ihr Kind müsse dasselbe leiden wie sie.

14. 11. Schlief und weinte viel, hörte heut' morgen ihr Kind weinen.

21. 11. Ist ruhiger, schläft viel; fürchtet immer, es geschehe etwas mit ihr.

25. 11. Sprach in den letzten Tagen ständig, sie habe von ihrem Vater ein 7 jähriges Kind. Hält verschiedene Pat. im Saale für Männer, behauptet, man lasse sie mit dem einen zusammen baden und einen anderen, einen kath. Pfarrer, habe man zu ihr ins Bett gelassen, nachdem man sie betäubt habe. Erzählt noch ähnliche Geschichten, läßt es trotz Ermahnens nicht, wird deshalb in die unruhige Abteilung verlegt.

1. 12. Wieder zurückverlegt.

5. 12. Spricht nicht mehr von den sexuellen Geschichten, redet aber immer grob und unfreundlich, will nicht recht essen, möchte lieber ins Dillenburger Gefängnis.

12. 12. War recht ungenießbar, schimpfte häßlich, erhob allerlei Beschuldigungen, wollte bald von dieser, bald von jener Pflegerin nichts wissen. Sagte beim Besuch ihres Mannes, man habe sie in kochendes Wasser gesetzt. Klagt nun die Pflegerinnen an, sie hätten ihren Mann umgebracht.

Es folgt eine kurze Zeit vorübergehender Besserung.

2. 1. 1911. Pat. blieb ruhig, ist ordentlich, macht einen etwas blöden Eindruck.

5. 1. Letzte Tage unruhiger. Heute sehr laut, meint, eine andere Pat., die sie erst für ihren Mann hielt, habe Pistolen im Bett. Hörte Schüsse, war sehr ängstlich. Verlegt nach der unruhigen Abteilung. Wollte nicht dorthin, legte sich hin, mußte getragen werden, schrie dabei sehr.

9. 1. Bald still. Hört viel schießen.

13. 1. Zurückverlegt zur ruhigen Abteilung.

16. 1. Verhielt sich zuerst still. War letzte Nacht laut.

23. 1. Wieder oft laut, besonders aber sehr störrisch, schlug und trat, schlug, wenn Arme und Beine festgehalten werden, mit dem Kopf nach hinten.

30. 1. Das Festhalten der Arme und Beine macht viel Mühe durch ihr Widerstreben bei allem, was nötig ist. Hatte gestern vom Mann Besuch, sprach kein Wort, ließ sich von ihm nicht anrühren, macht nur immer ein spöttisches abweisendes Gesicht.

6. 2. Oft nachts sehr ängstlich, halluziniert offenbar sehr lebhaft, spricht sehr häßlich zu ihrer Umgebung, muß zu allem gezwungen werden.

13. 2. Ist lauter, schimpft oft. Sonst noch ebenso.

20. 2. Scheint schlechtes über ihre Mutter zu hören, spricht von ihrer „guten Mutter". Mehrmals sehr laut gewesen. Spricht fast immer häßlich, nennt alle Personen Säue, Biester, Scheusale, Fratzen usw.

13. 3. Ziemlich ruhig, wenn auch widerstrebend, halluziniert ihrem Aussehen nach ständig. Einige Male Bettnässen.

20. 3. Benimmt sich ungezogen wie ein Kind, dreht sich um, sobald ihr etwas gesagt wird, und streckt die Zunge raus. Im ganzen ruhig und still, schlug aber vor einigen Tagen eine Pflegerin ins Gesicht.

27. 3. Gestern Geburtstag. Pat. war etwas netter, hat aber heute Morgen schon wieder das Essen hingeworfen und geschlagen.

3. 4. Schlug wieder. Ist stets störrisch und abweisend. Lacht höhnisch.

In der Folgezeit setzte wieder eine Periode vorübergehender Besserung des Zustandes ein.

15. 5. Schlug eine andere Pat., weil sie angeblich die Majestäten lästerte. Fühlt sich selbst als Majestät, spricht hoheitsvoll, ist aber in den letzten Tagen freundlicher, zu Scherzen geneigt.

22. 5. Bis vorgestern friedlich, übermütig, seitdem wieder streitbar. Redet immer hochtrabend.

29. 5. Wenig zugänglich, hochmütig, ruhig, spricht immer von ihrem gnädigen Herrn Papa und ihrer gnädigen Frau Mama. Meistens heiter gestimmt. Kümmert sich nicht viel um den Arzt, gibt meistens kurze Antworten.

10. 6. Läppisch und übermütig, rücksichtslos gegenüber dem Arzt, kehrt ihm meistens den Rücken zu oder verkriecht sich unter der Bettdecke. Einmal weinerlich gestimmt, als sie nachmittags aus dem Garten kam. Hat nicht immer genügend gegessen.

18. 6. Hat ab und zu mal den Korridor gekehrt. Nimmt wenig Notiz vom Arzt. Ist herablassend, geschraubt in ihren Reden. Schrieb einen Brief an

ihre Eltern mit Größenideen namentlich hinsichtlich ihrer vermeintlichen Herkunft und deplazierten Fremdwörtern.

25. 6. Beschäftigt sich gerne und macht ihre Sache auch ordentlich. Zeigt dem Arzt gegenüber ein schnodderiges Wesen, oft sogar spöttisch, ironisch. Will nichts von ihrem Mann wissen und lehnt seinen Besuch auf Anfrage ab.

3. 7. Vorgestern Nachmittag sehr unruhig, schimpfte, mußte 2,0 Brom erhalten, näßte die darauffolgende Nacht das Bett. Hatte gestern Besuch vom Gatten, war sehr unfreundlich gegen ihn, wollte garnichts von ihm wissen, fragte dabei am Nachmittag doch wieder nach ihm und antwortete ihm. Will heute Vormittag nur an ihre Eltern schreiben, nicht an ihren Mann.

10. 7. Sehr oft laut gewesen, läßt sich nichts sagen, hat an ihre Eltern geschrieben; hochfahrend, manieriert in ihrem Wesen und Schreiben. Nennt den Vater Kommerzienrat (ist Bäckermeister), sich selbst geb. von F., hat öfters häßlich geschimpft, spricht phrasenhaft, mußte im Bett gehalten werden. Läßt sich nichts sagen und ist immer ablehnend gewesen.

6. 8. Abweisend, oft laut, raisonierte, hochmütig, öfters auch recht häßlich. Mußte ständig im Bett gehalten werden. Unbeeinflußbar.

1. 11. Ist nachmittags recht ungebärdig, entblößt sich, verläßt das Bett, reagiert nicht auf Zureden.

8. 11. Etwas ruhiger, antwortet ganz sinnlos, beschäftigt sich garnicht.

15. 11. War nachmittags öfter im Garten, benimmt sich kokett und auffallend, in der Unterhaltung mürrisch und abweisend.

17. 11. Hat eine neue Patientin als ihre Großmutter geliebkost, singt manchmal mit lauter, falscher Stimme Weihnachtslieder.

21. 11. Bedarf ständig Narcotica, schimpft manchmal sehr unflätig.

12. 12. Telephoniert durch die Klosettanlagen sehr zärtlich.

27. 12. War beim Weihnachtsbesuch sehr abweisend gegen ihren Mann; verlangte heute zur ruhigen Abteilung verlegt zu werden.

In der nächsten Zeit keine wesentliche Veränderung des Zustandes.

1. 4. 1912. Schlug und zerrte eine Schwester in den Haaren. Riß sich selbst Haare aus, warf Brot aus dem Fenster, spuckte einer Patientin ins Gesicht, führte gemeine Reden.

29. 4. Meist sehr abweisend, singt und schreit abwechselnd, schlug einmal eine Schwester ohne jede Veranlassung.

28. 5. Reißt die Namen aus ihrer und fremder Wäsche, wirft alles aus dem Fenster, sucht andere Wäsche anzuziehen. Löst immer ihr Haar, redet ununterbrochen, unzusammenhängende abgebrochene Sätze, meist in Mundart, wiederholt einzelne Worte immer wieder.

4. 6. Heiter, läppisch, macht Faxen.

15. 6. Warf wiederholt Gegenstände aus dem Fenster, spricht in selbstgemachten Lautverbindungen; im ganzen ist sie in den letzten Tagen etwas ruhiger.

1. 7. Wirft zeitweise noch Gegenstände durchs Fenster, ist aber im ganzen ruhiger; ihre Redereien sind stark inkohärent, Gesichtsausdruck und Gebahren albern, läppisch.

22. 7. Ohrfeigte im Garten den Arzt, als derselbe sie begrüßen wollte, links und rechts. Als man sie zur Abteilung bringen wollte, weigerte sie sich zunächst, ging aber dann mit, äußerst blaß aussehend.

21. 8. Tagsüber längere Zeit im Dauerbad; geordnete Aeusserung findet nicht statt; stark inkohärentes Reden.

22. 10. Schüttet den Kaffee durch das Bett und einer anderen Pat. die Waschschüssel über den Kopf. Abweisend beim Besuch.

In der nächsten Zeit ist Pat. wieder ruhiger und ihr Zustand erscheint gebessert.

7. 1. 13. Die Unruhe nimmt in den letzten Tagen wieder zu. Pat. verläßt oft das Bett und redet viel vor sich hin.

13. 1. Pat. hatte dauernd Beruhigungsmedikamente nötig; sie verläßt oft das Bett, schwätzt viel vor sich hin, ist albern, schlug eine Mitpatientin mit ihrem Zopf ins Gesicht, daß es rot anschwoll.

21. 1. Neigte immer etwas zur Unruhe. Schwätzte viel, schlug einmal eine Mitpatientin mit dem Kaffeebecher auf den Kopf. Hatte oft den Trieb, an

alles zu tippen. Tippt auch immer erst in die Medizin, bevor sie dieselbe nimmt.

28. 1. Hat sich mit etwas Brom leidlich ruhig gehalten; steht offenbar immer unter dem Einfluß von Sinnestäuschungen.

4. 2. Ist immer verwirrt, spricht oft vor sich hin.

1. 4. Als ihr eine Vorladung zu ihrem Entmündigungstermin gebracht wird, fragt sie den Arzt: „Wer hat Dir denn das gegeben?" Besieht genau das Kuvert und sagt: „ja, schön genug ist es ja". Versteht offenbar nicht, um was es sich handelt. Verhielt sich ruhig.

2. 4. Gerichtlicher Entmündigungstermin. Pat. war gleichgültig, redete viel vorbei.

In der kommenden Zeit verhält sich Pat. ruhiger und ist äußerlich geordneter. Sie drängt täglich darauf, nach Hause gehen zu dürfen und schreibt dauernd Briefe, meistens zerfahrenen Inhalts, man solle sie sofort abholen.

23. 7. Sie ist in ihren Briefen recht zerfahren, hat gar keine Kranheitseinsicht. Näßte neulich ins Zimmer, entschuldigte sich in schwachsinniger Weise, es habe hineingeregnet.

20. 8. Schrieb an verschiedene Verwandte drei Karten, alle drei enthielten in gleichen Worten dieselbe Bitte, sie zu holen. Aeußerlich ist sie ruhig und geordnet. Beschäftigt sich fleißig.

21. 8. Wird mit Einwilligung des Vormundes von den Eltern nach Hause genommen.

Als gebessert entlassen.

Während des Aufenthaltes der Pat. in der Heil- und Pflegeanstalt zu U. erhielt ihr Mann von der Anstaltsleitung die Mitteilung, daß es sich bei seiner Frau um eine chronische Geisteskrankheit handle und eine Wiederherstellung so gut wie ausgeschlossen sei. Auf diese Mitteilung hin stellte der Mann im Jahre 1913 Antrag auf Ehescheidung. Nachdem die Eltern der Pat. diese aus der Anstalt nach Hause abgeholt hatten, stellten sie einen Gegenantrag. Der Ehescheidungsantrag des Ehemannes wurde bei Gericht abgewiesen mit der Begründung, daß nicht jede Aussicht auf Wiederherstellung der geistigen Gemeinschaft ausgeschlossen sei.

In der Tat ging es der Pat. bald nach der Entlassung aus der Heil- und Pflegeanstalt besser. Sie war zunächst ein halbes Jahr bei ihren Eltern und betätigte sich im Haushalt; dann war sie 4 Wochen mit ihrem Ehemann zusammen.

Als im August 1914 der Krieg ausbrach, betätigte sie sich ein Jahr lang als Hilfsschwester in einem Krankenhaus. Man war dort mit ihrer Tätigkeit durchaus zufrieden. Nach Ablauf dieses Jahres ging sie zu den Eltern zurück und blieb dort bis Kriegsende. Während dieser Zeit war sie unauffällig und brauchbar. Von 1918 an führte sie ihrem Ehemann wieder den Haushalt und lebte mit ihm zusammen bis zur Neuaufnahme in unsere Klinik am 3. VI. 25. 1919 erfolgte die Geburt eines zweiten Kindes, daß sie nicht selbst stillte. Störungen ergaben sich aus der Geburt nicht. In der Zeit nach der Geburt fiel nur eins auf: ihr psychisches Verhalten zur Zeit des Menses. An diesen Tagen war sie häufig erregt, sang und pfiff. Nach Abklingen der Periode war sie wieder freundlich und vollkommen geordnet. Die letzte Periode vor ihrer Neuaufnahme war um den 25. V. 25, seitdem äußerde sie sehr viele Wahnideen z. B. das Haus wäre von der Polizei umstellt, der Kaiser

fahre im Auto vor usw. Gleichzeitig traten heftige Erregungszustände auf, so daß ihre Verbringung in die Klinik notwendig wurde.

Am Tage der Aufnahme, am 3. 6. 25. befand sich Pat. in starker motorischer Unruhe, sie blieb nicht im Bett, zerriß ihre Wäsche und das Bettzeug, war unrein mit Kot und Urin. Häufig lief sie nach dem Fenster zu und sah mit starrem Blick hinaus, indem sie dauernd vor sich hinsprach. Ihre Körperbewegungen waren hastig und ruckartig. Der Gesichtsausdruck war leer und ausdruckslos. Es bestand bei ihr ein sehr starker Rededrang, ihre Aeußerungen waren zusammenhanglos, auf Fragen antwortete sie nur zuweilen. Ueber Ort, Zeit und Person war sie genau orientiert. Eine geordnete Unterhaltung war mit ihr nicht möglich. Sie verhielt sich zumeist abweisend, war zeitweise negativistisch. Ihre Stimmung wechselte häufig; bald tanzte sie im Zimmer herum und lachte, bald weinte und jammerte sie. Ihr gesamtes Verhalten stand stark im Widerspruch zur Situation.

5. 6. 25. Pat. deklamiert Gesangbuchverse und Bibelstellen. Zeitweise singt sie Melodien von Volksliedern.

7. 6. Pat. muß wegen ihrer starken Unruhe in einem Einzelzimmer untergebracht werden. Sie sitzt zumeist starr in einer Ecke des Zimmers, verdeckt ihr Gesicht mit den Händen, verhält sich der Umgebung gegenüber abweisend und negativistisch. Beim Versuch einer Unterhaltung mit ihr, spuckt sie dem Arzt plötzlich ins Gesicht. Ihr Essen schüttet sie auf den Boden. Das Zimmer verunreinigt sie mit Stuhl und Urin. Aus der Wand bricht sie einen Stein heraus und malt damit Figuren auf den Fußboden.

11. 6. Pat. redet schnell und ohne Unterbrechung stundenlang in neugebildeten, unverständlichen Worten, die wie eine fremde Sprache klingen. Sie wird aggressiv gegen die Pflegerinnen und spritzt im Dauerbad mit Wasser um sich. Sie ist unrein mit Kot und Urin.

16. 6. Pat. zieht sich die Bettdecke über den Kopf und kümmert sich in keiner Weise um ihre Umgebung.

20. 6. Pat. zeigt heute ein läppischalbernes Benehmen, lacht häufig ohne Grund, grimassiert, nimmt ungewöhnliche manierierte Stellungen ein, führt Selbstgespräche. Auf Anrede antwortet sie: „Popolski, popolni", fängt wieder an, in einem unverständlichen Kauderwelsch zu sprechen.

1. 7. Nach der Periode klingen die Erregungszustände etwas ab, der Negativismus erscheint dagegen verstärkt. Beim Besuch des Mannes verhält sie sich vollkommen abweisend.

9. 7. Pat. liegt zusammengekrümmt auf ihrer Matraze, reagiert nicht auf Fragen, erklärt sich allen Aufforderungen gegenüber abweisend. Zuweilen springt sie plötzlich auf und nimmt eine eigenartige Stellung ein. Sie verdreht den Oberkörper seitwärts, streckt beide Hände nach oben und blickt starr nach der Decke. Plötzlich wirft sie sich wieder ruckartig auf ihre Matraze, zieht die Decke über den Kopf, krümmt sich bogenförmig zusammen und reagiert nun nicht mehr. Wahnideen hat sie in der letzten Zeit nicht geäußert. Nachts schläft sie nur auf Schlafmittel.

Wie aus der Krankengeschichte hervorgeht, handelt es sich im Gegensatz zu der ersten Aufnahme in unsere Klinik bei der Pat. um ein psychisches Krankheitsbild, bei dem Insuffizienzgefühle, Beeinträchtigungs-, Versündigungs-, Verfolgungsideen und ängstlich-depressive Stimmungslage im Vordergrunde standen. Sinnestäuschungen und katatone Züge im engeren Sinne konnten damals nicht beobachtet werden. Die intellektuellen Leistungen entsprachen der Norm. Während des unmittelbar anschließenden Aufenthaltes in der Heil- und Pflegeanstalt U. vom 10. 10. 1910 bis 21. 8. 13 bot die Pat. nach der Krankengeschichte das Bild einer schweren geistigen Störung, das nun auch zahlreiche katatone Symptome im engeren Sinne aufwies. Wohl trat noch hin und wieder eine Phase

depressiver Verstimmung auf, viel häufiger aber überwog eine ängstlich-paranoide Einstellung. Hinzu traten schwachsinnig erscheinende Größenideen und Inzestgedanken, häufig traten schwere Erregungszustände auf, während deren die Pat. sich entblößte, nackend im Zimmer umherlief, unflätig schimpfte, ihre Umgebung angriff und augenscheinlich halluzinierte. Zeitweilig verweigerte sie die Nahrung und war unrein mit Kot und Urin. Sie neigte zu Stereotypien und Wortneubildungen. Ihre Redeweise war incohärent. Dieses Zustandsbild besserte sich im Laufe der angeführten Zeit, sodaß Pat. entlassen werden konnte. In der nun folgenden Periode von fast 12 Jahren machte die Besserung solche Fortschritte, daß Pat. durchaus geordnet erschien, ihren Haushalt ausreichend versah und normalen Anteil am Familienleben nahm. Als im Jahre 1914 der Krieg ausbrach und ihr Mann eingezogen wurde, betätigte sie sich sogar zur vollen Zufriedenheit als Hilfsschwester in einem Krankenhaus. Nach Beendigung des Krieges führte sie wieder ihrem Mann den Haushalt und lebte mit ihm in ungestörter Ehe. Im Jahre 1919 erfolgte die Geburt eines zweiten Kindes, ohne daß sich während der Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett psychische Störungen eingestellt hätten. Erst in der dem Wochenbett folgenden Zeit traten zum ersten Male wieder nach 12 Jahren psychische Störungen auf, die sich zuerst lediglich während der Menses in Form von erhöhter Erregbarkeit, Reizbarkeit und gehobener Stimmung — kurz in einem manisch anmutenden Zustandsbild äußerten. Gegen den 25. 5. 25. trat dann eine Verschlimmerung ein, so daß Pat. abermals am 3. 6. 25 in unsere Klinik eingewiesen werden mußte. Während ihres neuerlichen Aufenthaltes in unserer Klinik handelte es sich bis zur Gegenwart um ein psychisches Zustandsbild, das sich in Erregungszuständen, Zerstörungswut, Unreinlichkeit mit Kot und Urin, Nahrungsverweigerung, läppisch-albernem Benehmen, Grimassieren, Neigung zu Wortneubildungen und Incohärenz der Rede, Manirismen, Stereotypien, Hemmungen, Sperrungen, Negativismus und Autismus äußerte, das also zahlreiche katatone Züge aufwies.

Die vorstehenden im Verlaufe der Krankheit aufgetretenen Symptome ließen weder in der Heil- und Pflegeanstalt U. noch in unserer Klinik keinen Zweifel an der Diagnose „katatone Form der Dementia praecax" aufkommen.

Zweck der Arbeit ist es zu zeigen, daß die nicht allzuselten in Gutachten zum Ausdruck kommende Ansicht, daß mit der Stellung dieser Diagnose auch schon eine absolut ungünstige Prognose gesichert sei, ohne Zweifel nicht gerechtfertigt ist. Die Tatsache, daß die Pat. nach einem einwandfreien katatonen Schub soweit wieder hergestellt wurde, daß sie in der Folge 12 Jahre lang die Pflichten einer Hausfrau und eine Zeitlang den schweren Beruf einer Krankenschwester einwandfrei versehen konnte, beweist eindeutig, daß selbst bei sicher diagnostizierten Fällen von katatoner Form der Dementia praecox die Prognose in Hinsicht auf die Möglichkeit der Wiederherstellung der geistigen Gemeinschaft im Sinne des § 1569 nur

mit allen Vorbehalten gestellt werden kann. Es erscheint sicher, daß bei der katatonen Form der Dementia praecox die Voraussetzungen des § 1569 nur dann mit Sicherheit gegeben erscheinen, wenn durch die psychiatrische Untersuchung mit Sicherheit festgestellt werden kann, daß infolge vorgeschrittener Demenz die geistige Gemeinschaft endgültig ausgeschlossen ist. Daß damit die Anwendungsbreite des Paragraphen stark eingeschränkt ist, liegt auf der Hand, da ja einwandfrei feststeht, daß gar nicht wenige derartige Fälle zu keiner wirklichen Demenz führen. Katatone Symptome allein genügen auch dann, wenn sie in großer Zahl und schwerer Form auftreten, nach Vorstehendem keineswegs, um die Prognose in Hinsicht auf die Möglichkeit der Wiederherstellung der geistigen Gemeinschaft im Sinne des § 1569 als absolut infaust hinzustellen; vielmehr besteht, wie der vorstehende Fall zeigt, durchaus die Möglichkeit, daß derartige katatone Störungen in mehr oder minder kurzer Zeit weitgehend oder gar restlos verschwinden und der Kranke wieder in die Lage versetzt wird, am Familienleben in einer Form teilzunehmen, die eine Ehescheidung im Sinne des Gesetzgebers als ungerechtfertigt erscheinen lassen würde. Stehen so schon der Anwendungsmöglichkeit des § 1569 in Hinsicht auf die dauernde Ausschließung der geistigen Gemeinschaft bei diagnostizierten Fällen von katatoner Form der Dementia praecox — der Krankheit Katatonie im engeren Sinne — größte Schwierigkeiten entgegen, so erscheint eine noch viel weitgehendere Vorsicht notwendig, wenn wir es nicht sicher mit einer Erkrankung an Dementia praecox, sondern lediglich mit psychischen Störungen katotonen Gepräges zu tun haben, deren Einreihung in die ebengenannte Krankheitsgruppe nicht mit aller Sicherheit möglich ist. Und diese Schwierigkeit der Einreihung ist nicht selten sehr groß bei der Ähnlichkeit der äußeren Erscheinungsform mancher Symptome, es sei nur erinnert an die Ähnlichkeit ideenflüchtiger Verwirrtheit bei der Grudpe des manisch-depressiven Irreseins mit dem sog. katatonischen „Wortsalat" bei der Krankheit Katatonie, und an die Schwierigkeit der Unterscheidung von Hemmung bei der Gruppe des Manisch-Depressiven und leichter Form schizophrener Sperrung. Jedenfalls ist es sicher, daß ideenflüchtige Reihen und echte Hemmungen auch bei Schizophrenie vorkommen. Aus alledem geht eindringlich hervor, daß bei gewissenhafter Erwägung aller Umstände es nur in sehr seltenen Fällen möglich sein wird, die letzte Forderung des § 1569 als sicher erfüllt hinzustellen, selbst wenn die Diagnose „katatone Form der Dementia praecox" sicher gestellt ist.

Im vorliegenden Falle wäre eine Scheidung auf Grund des § 1569, wie sie an Hand des Zeugnisses der Heil- und Pflegeanstalt U. beabsichtigt gewesen war, jedenfalls im Sinne des Gesetzgebers ungerechtfertigt gewesen, und hätte unter Umständen zivilrechtliche Folgen für den Aussteller des Zeugnisses nach sich ziehen können.

Zusammenfassung.

1. Es wird eine kurze Analyse des § 1569 B. G. B. in formaler und klinischer Beziehung gegeben,
2. an Hand eines Falles von katatoner Form der Dementia praecox die Schwierigkeit der praktischen Anwendung des § 1569 speziell in Hinsicht auf die letzte Forderung bei derartigen Psychosen dargelegt,
3. darauf hingewiesen, daß die Diagnose „Katatonie" noch nicht gleichbedeutend ist mit seiner infausten Prognose in Hinsicht auf die Möglichkeit der Wiederherstellung der geistigen Gemeinschaft im Sinne des § 1569 und
4. gezeigt, das diese Prognose nur dann gestellt werden kann, wenn eine vorgeschrittene Demenz mit Aufhebung der geistigen Gemeinschaft nachgewiesen werden kann.

Zu Schlusse gestatte ich mir, Herrn Geheimrat Sommer für die Ueberlassung des Themas, sowie für die Hilfe bei der Ausarbeitung desselben, meinen verbindlichsten Dank auszusprechen.

Literatur.

1. Aschaffenburg, Handb. der Psych., spez. Teil, I. Abt. u. allgem. Teil, V. Abt.
2. Bumke, Lehrb. d. Geisteskrankh. 2. Aufl. 1924.
3. Lange, Katatonische Erscheinungen im Rahmen manischer Erkrankungen.
4. Schröder, Die Spielbreite der Symptome bei manisch-depressivem Irresein und bei den Degenerationspsychosen.
5. Sommer, Diagnostik der Geisteskrankheiten.
6. Staudinger, Kommentar z. Bürgerlichen Gesetzbuch, 5. u. 6. Auflage.

Lebenslauf.

Verfasser der Arbeit wurde am 14. Oktober 1900 als Sohn des Gutsbesitzers Wilhelm Grümer und Frau Maria, geb. Drenhaus zu Königssteele-Ruhr geboren. Nach 4jährigem Besuch einer dortigen Volksschule kam er Ostern 1911 auf das städtische Gymnasium zu Wattenscheid i. W. Im Mai 1918 wurde er zum Heeresdienst eingezogen. Seine Entlassung aus dem Heeresdienst erfolgte am 22. Dezember 1918. Er legte am 28. Juni 1919 am Staatlichen Gymnasium zu Bochum die Reifeprüfung ab. Sein medizinisches Studium begann er an der Universität zu Gießen. Verblieb dort drei Semester. Weitere drei Semester studierte er in Kiel und unterzog sich daselbst der ärztlichen Vorprüfung. Den Rest des Studiums verbrachte er in München und erledigte dort am 19. Dezember 1924 die ärztliche Prüfung. Zur Zeit ist er Medizinalpraktikant an der Universitäts-Nervenklinik zu Gießen.

Juli 1925. **Heinz Grümer.**